

---

# **POTILASTURVALLISUUSOPAS**

## **Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnalle**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2013

Piia Perätalo

Johanna Talvitie



Lahdensivu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Piia Perätalo & Johanna Talvitie	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Potilasturvallisuusopas Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnalle	

---

## TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena toteutettiin potilasturvallisuusopas Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli, että sen avulla henkilökunta voi palauttaa mieleen potilasturvallisuusseikkoja ja toteuttaa niitä hoitotyössään. Potilasturvallisuuden lisääminen ja potilasvahinkojen sekä tapaturmien väheneminen hoivakodissa oli lähtökohtana opasta suunniteltaessa. Oppaan oli tarkoitus olla helposti luettava, selkeä ja informatiivinen sekä Nuutintuvan henkilökunnan tarpeita vastaava. Oppaaseen oli tarkoitus laittaa myös lähteet ja linkit internet-osoitteisiin niin, että henkilökunta löytäisi helposti lisää materiaalia aiheista.

Potilasturvallisuusoppaassa käsiteltiin perehdytyksen merkitystä potilasturvallisuuteen sekä aseptiikan ja käsihygienian kautta infektioiden torjuntaa hoivakodissa. Lääkehoidon turvallisuudesta tehtiin oma osuutensa oppaaseen samoin kuin tapaturmien ja painehaavojen ehkäisystä potilailla. Oppaaseen laitettiin asiaa kirjaamisen ja raportoinnin tärkeydestä sekä poikkeamailmoituksen tekemisestä ja sen käsittelystä. Opas tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ja tallennettiin muistitikulle henkilökunnan tietokoneelle siirtämistä varten. Lisäksi opas annettiin henkilökunnan käyttöön kirjallisessa muodossa. Opas toteutettiin yhteistyössä Hoivakoti Nuutintuvan johtajan kanssa.

Työn tuloksena huomattiin potilasturvallisuuskäsitteen monialaisuus. Päivittäisessä kanssakäymisessä potilaiden kanssa, tulisi ottaa useita eri asioita huomioon, jotta turvallinen ja laadukas hoitotyö toteutuisi.

**Avainsanat** Potilasturvallisuus, opas, hoitotyö

**Sivut** 20 s. + liitteet. 24 s.

Lahdensivu  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Authors</b>	Piia Perätalo & Johanna Talvitie <b>Year</b> 2013
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Patient Safety Guide for the Staff of Nursing Home Nuutintupa

---

ABSTRACT

The patient safety guide for the staff of Nursing Home Nuutintupa was produced as a practice based thesis project. The aim of the guide was to give the staff a quick reference and support them in their daily work with the patient safety issues. The motivation for the guidebook was to improve the patient safety and on the other hand, decrease the amount of treatment injuries and accidents. Moreover, the guidebook was intended to be easy to read, clear and informative, and of course, meeting the needs of the staff of the nursing home. In addition to the standard requirement for the thesis, the list of references was needed to guide the reader to further information.

The patient safety guide discusses the significance of the introduction in the patient safety. Also the roles of aseptic and hand hygiene in infection prevention are covered. In addition, the safety issues in the medical treatment, the prevention of accidents and pressure sores are discussed. Finally, the importance of documentation and reporting as well as the incident reporting and report handling are described. The patient safety guide was edited using MS Word and distributed using a USB memory stick and paper copies. The guide was prepared in cooperation with the manager of the Nursing Home Nuutintupa.

The outcome of the study was the multidimensional nature of the concept of patient safety. There are several issues to be considered in the daily routines with the patients to ensure safe and high quality nursing.

**Keywords** Patient safety, guide, nursing

**Pages** 20 p. + appendices 24 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	HOIVAKOTI NUUTINTUPA .....	1
3	POTILASTURVALLISUUS .....	2
3.1	Potilasturvallisuuden tavoitteita ja kehittäminen .....	3
3.2	Potilasturvallisuus lainsäädäntö .....	4
4	POTILASTURVALLISUUDEN OSA-ALUEITA.....	5
4.1	Perehdytys .....	5
4.2	Lääkehoito.....	5
4.3	Infektioiden torjunta.....	7
4.3.1	Käsihygienia.....	8
4.3.2	Aseptiikka.....	8
4.4	Painehaavojen ennaltaehkäisy.....	9
4.5	Tapaturmien ennaltaehkäisy.....	10
4.6	Raportointi ja kirjaaminen.....	11
4.7	Poikkeamailmoitus .....	12
5	OPINNÄYTETYÖ PROSESSI.....	13
5.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	13
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	13
5.3	Opinnäytetyön toteutus .....	14
5.4	Oppaan laatiminen.....	14
5.5	Työelämäkumppanin palaute oppaasta .....	16
6	POHDINTA.....	17
	LÄHTEET .....	18

Liite 1 Potilasturvallisuusopas Hoivakoti Nuutintupa

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on valtakunnallisesti ajankohtainen aihe ja siihen kiinnitetään huomiota yhä enenevässä määrin. Potilasturvallisuus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä kaikissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä. Hoitotyöntekijöiltä edellytetään valmiuksia arvioida ja kehittää hoitoympäristöä ja toimintatapojaan perustyössään, toteuttaakseen laadukasta ja potilasturvallisuus huomioonottavaa hoitotyötä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasturvallisuusopas yksityiselle hoivapalveluyritys Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnalle. Tavoitteena on tehdä selkeä, helposti luettava ja ulkoasultaan siisti opas osaksi hoivakodin omaa laadunvalvontaa ja uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytysmateriaalia. Opas kootaan Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnan mielipiteiden ja kokemuksen perusteella heidän käyttötarkoitukseen sopivaksi. Työssä käsitellään potilasturvallisuus aihealueita siitä näkökulmasta, mihin Hoivakoti Nuutintuvan henkilöstön mielestä tulee kiinnittää huomiota ja mikä kyseisessä yksikössä on merkityksellisintä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja siksi se vastaa työlle annettuja tavoitteita. Oppaan avulla voidaan vahvistaa potilasturvallisuusnäkökulmaa hoitotyössä. Sen tavoitteena on vaikuttaa positiivisesti hoitotyöntekijöiden asenteisiin, jotka edistävät potilasturvallisuutta.

## 2 HOIVAKOTI NUUTINTUPA

Työelämäkumppani tässä opinnäytetyössä on Hoivakoti Nuutintupa, joka on yksityinen hoivapalveluyritys Hämeenlinnassa. Yritys tuottaa ympärivuorokautista tuettua asumis- ja hoivapalvelua vanhuksille ja vajaakuntoisille. Asiakaspaikkoja on 25 ja asukkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita vanhuk-  
sia, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. Asukkaiden keski-ikä vuonna 2013 on 86,5 vuotta ja heidän fyysinen toimintakykynsä vaihtelee kohtalaisesta omatoimisuudesta vuodepotilaisiin. Asukkaat ovat tulleet hoivakodille kaupungin maksusitoumuksella, palvelusetelin turvin tai itse maksavina. Asukkaat ovat oikeutettuja kelan asumistukeen ja hoitotukeen, mikäli Kansaneläkelaitoksen kriteerit täyttyvät. Hoivakodilla asukkaan on mahdollista asua elämänsä loppuun asti tai käydä tarvittaessa intervallijaksolla. (Smeds sähköpostiviesti 20.9.2013; Hoivakoti Nuutintupa.)

Hoitohenkilökuntaan kuuluu tällä hetkellä kaksitoista lähihoitajaa, kuntohoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa, emäntä, laitoshuoltaja, sekä tukityöllistetty laitospulainen. Lisäksi sijaisina toimii lähihoitajia ja sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Joka työvuorossa on yksi vastuuhoidtaja ja hänen lisäkseen kolme muuta hoitajaa, torstaisin ja perjantaisin on lisäksi saunottaja. (Smeds sähköpostiviesti 20.9.2013.)

Rakennus on valmistunut vuonna 2002. Tilat on suunniteltu hoivakodin tarpeisiin ja rakennus on yhdessä tasossa. Käytävillä on tukikaiteet, samoin wc- ja pesutiloissa. Rakennus on suunniteltu paloturvalliseksi yhdessä pelastusviranomaisten kanssa. Se on varustettu savu- tai ionihälyttimin, joista hälytys menee suoraan pelastuslaitokselle. Aukkaiden sängyissä käytetään evakuoimislakanoita. Poistumisteitä on kahdeksan, joista osa varustettu hätäpoistumistievaloilla. (Smeds sähköpostiviesti 20.9.2013; Hoivakoti Nuutintupa.)

Hoivakodissa on kolme kahden hengen huonetta ja yhdeksäntoista yhden hengen huonetta. Yhden hengen huoneet ovat pinta-alaltaan noin 13,5 neliötä. Kahden huoneen asukkaalla on yhteinen tilava wc. Halutessaan asukkaat voivat kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan mieleisekseen tai huone voidaan sisustaa hoivakodin kalustein. Jokaisessa huoneessa on yövalaistus lattiainrajassa, joka helpottaa kulkemista. Huoneissa olevat matot ovat liukuestepohjaisia ja tasaisia, näin kävely rollaattorin avulla onnistuu. Esteetön kulku on huomioitu myös kynnyksättömyytenä koko rakennuksessa. (Smeds, sähköpostiviesti 20.9.2013; Hoivakoti Nuutintupa.)

### 3 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden käytäntöjä, joilla varmistetaan potilaan saaman terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen laadukkuus ja turvallisuus. Sen on tarkoitus suojata potilasta vahingoittumasta ja varmistaa hoidon turvallisuus. Myös se, että potilas saa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa, on osa potilasturvallisuutta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.a; Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.b.)

Potilasturvallisuus terveydenhuollon näkökulmasta on sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta ja niiden turvallisuutta. Potilasturvallisuuden laatua korostetaan näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, lääketieteellisesti vaikuttavalla hoidolla, potilaskeskeisyydellä, annettavan hoidon oikeudenmukaisuudella ja virheiden ennaltaehkäisyllä. Potilasturvallisuuden piiriin kuuluvat esimerkiksi lääkehoidon ja hoitomenetelmien turvallisuus, lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus ja infektioiden torjunta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.a; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.b.)

Vastuu potilaan hoidon turvallisuudesta ja laadusta kuuluu koko työyhteisölle ja jokaiselle terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilölle. Potilasturvallisuuden toteuttamisessa korostetaan hoidossa tapahtuvien virheiden käsittelyä, syiden selvittämistä ja virheistä oppimista. Oppiminen on edellytys toiminnan kehittämiseksi ja johtaa turvallisempaan hoitoon. (Helovu ym. 2012, 21.)

Potilasturvallisuudessa käytetään käsitteitä läheltä piti -tilanne ja haittatapahduma. Ensiksi mainitussa turvallisuusuhkatilanne havaitaan ajoissa, eikä poti-

laalle ehdi aiheutua haittaa. Haittatapahtuma on tilanne, josta potilaalle aiheutuu lievän ja vakavan välillä jonkin asteinen hoitoon kuulumaton vaara. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.b.)

Riskejä potilasturvallisuudelle ovat inhimilliset erehdykset, unohdukset ja virheet, joita sattuu kaikille. Ne eivät yleensä johdu yksittäisen henkilön toiminnasta vaan monista myötävaikuttavista tapahtumaketjuista. Inhimillisten virheiden ehkäisyllä voidaan estää yli puolet potilasvahingoista, potilasturvallisuus on myös sitä, että yksikön henkilöstö oppii yhdessä virheistä, ketään syylistämättä. Yleisin haittatapahtuma aiheutuu lääkityksestä tai toimenpiteestä tai tekemättä jättämisestä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.a; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.b.)

Usein haittatapahtumien syitä on huono tiedonkulku, kiire, työpaine ja yhteistyössä tapahtuvat katkokset. Vähäinen henkilöstömäärä suhteessa potilaisiin lisää kiirettä ja vähentää keskittymistä työhön, tämä lisää virheiden mahdollisuutta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista (980/2012) 4. luvussa ja 20 § määritetään, että toimintayksikön henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväarakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Iäkkään henkilön toimintakyky on alennettua siten, että hän tarvitsee huolenpitoa ympärivuorokautisesti, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Laitteiden ja tilojen riittämättömyys, huoltamattomuus ja koulutus laitteiden käyttöön ovat myös yleisiä haittatapahtumien syitä. On tärkeää kehittää työyhteisöön hyvä tiedonkulku, turvalliset ja yhtenäiset hoitokäytännöt, jotka ovat näyttöön perustuvia. (Leino-Kilpi 2009, 187–188; Härkänen, Saano, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 49–61.)

### 3.1 Potilasturvallisuuden tavoitteita ja kehittäminen

Potilasturvallisuuden tavoitteena on vaikuttaa toimintaan ja olosuhteisiin niin, että turvallisuusriskit saataisiin minimoitua. Fyysisesti riskit voivat olla ympäristöön liittyviä, kuten tilat, välineet, tietojärjestelmät. Riskit voivat olla myös henkilöstöön riippuvaisia esimerkiksi väsymys, kiire ja osaaminen. Tavoitteena on myös potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttö, joissa potilas asetetaan potilasturvallisuustyön keskiöön. (Helovu 2009, 101–102.)

World Health Organization (WHO) on teettänyt tutkimuksen potilasturvallisuuden eettisistä kysymyksistä. Tutkimus tuloksissa korostetaan, että parhaiten potilasturvallisuuden toiminta- ja tutkimustyötä voidaan kehittää ottaen huomioon kansainvälisesti hyväksytyt korkeat eettiset periaatteet ja ihmisarvon kunnioitus. Potilasturvallisuuden edistämiseksi otetaan hoidossa huomioon potilas, asiakas ja omaiset. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä, häntä kuunnellaan ja kannustetaan kertomaan oireistaan, toiveistaan, huolistaan sekä kertomaan tarvittavat taustatiedot koskien omaa terveydentilaansa.

Potilas tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (World Health Organization 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman tavoitteena on potilasturvallisuuden paraneminen ja päämääränä on vuoteen 2020 mennessä hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puolittuminen. Suuri osa haittatapahtumista voitaisiin välttää haittatapahtumista oppimalla, riskejä ennakoiden, koulutuksella sekä järjestelmällisellä johtamisella ja seurannalla. Potilashaittatapahtumat aiheuttavat suuria haittoja ja kärsimyksiä potilaille, mutta myös kustannuksia terveydenhuololle ja yhteiskunnalle. Haittatapahtumien tuomat kustannukset ovat noin miljardi euroa vuodessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos n.d.c; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.a.)

Potilasturvallisuuden kehittämiseksi tulee ymmärtää yksittäiset vaarat, niiden tunnistaminen sekä hallinta. Haittatapahtumien ehkäisyn avainasemassa on ennakoiva ajattelutapa, jolloin ymmärretään niiden syntyyn vaikuttavien tekijöiden syyt. Potilasturvallisuuden kehittyminen työyhteisössä on pitkälti kiinni henkilökunnan asenteista ja halusta. Potilasturvallisuutta edistävää ilmapii-riä voidaan kehittää päivittäisillä toiminnoilla, esimerkiksi vuororaportilla käymällä läpi myös potilasturvallisuutta vaarantavia ja parantavia tekijöitä perusasioiden lisäksi. Jokainen hoitotyöntekijä pystyy vaikuttamaan potilasturvallisuuden kehittymiseen omalla toiminnallaan. Turvallisuuden kehittyminen työyhteisössä takaa laadukkaan hoidon tason. (Helovuo ym. 2012, 20; Kinnunen 2008, 10–13.)

### 3.2 Potilasturvallisuus lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 1. luku ja 8 § määrittää potilasturvallisuuden osalta säännöksiä, joita tulee noudattaa sekä yksityisissä, että julkisissa terveydenhuoltoalan yksiköissä. Pykälän kahdeksan mukaan toiminnan tulee olla laadukasta, asiallista, turvallista ja näyttöön perustuvaa.

Eri toimintayksiköiden on lain mukaan laadittava suunnitelma joka sisältää potilasturvallisuuden täytäntöönpanon sekä laadun hallinnan. Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa potilasturvallisuuden edistämiseksi, on otettava suunnitelmassa huomioon. Laki määrittää myös, että kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuudesta, jollei siitä muuta sovita. Potilasturvallisuuslakia täydentää asetus potilasturvallisuussuunnitelmasta. Asetuksessa määritellään yksityiskohtaisesti suunnitelman vähimmäissisältö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Potilasvahinkolaki(585/1986) koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3. luku 10 § mahdollistaa, että potilaalla on oikeus vahingon sattuessa tehdä muistutus tervey-



denhuollon toimintayksikön vastaavalle johtajalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

## 4 POTILASTURVALLISUUDEN OSA-ALUEITA

Tämä luku sisältää opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen potilasturvallisuuden eri osa-alueista. Nämä osa-alueet ovat valikoituneet työhön vastaamaan Hoivakoti Nuutintuvassa tehtävän hoitotyön tarpeita. Aiheet ovat nousseet esille hoivakodin asukasrakenteesta, toimintaympäristöstä, sekä henkilökunnan ammatillisesta koulutuksesta ja heidän näkemyksistään.

### 4.1 Perehdytys

Perehdyttämisellä tarkoitetaan uuden työntekijän tai opiskelijan ohjausta, kunnes tämä on kykenevä työskentelemään itsenäisesti uudessa työssään. Työturvallisuuslain määrittävän, että työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden perehdytyksestä riittävissä määrin ja sopivin osin työpaikan tarpeisiin nähden sekä työn oikeanlaiseen ja turvalliseen suorittamiseen. Työn laatua ei voi taata ilman perehdytysjärjestelmää. Oppimisaika lyhenee ja oppiminen tehostuu. Turvallisuusriskit, vaihtuvuus ja poissaolot vähenevät. Perehdytyksen huolellinen suunnittelu on tärkeää. Yleensä se tarkoittaa kirjallista perehdytys -ohjelmaa, josta perehdyttäjällä ja perehdytettävällä on omat kappaleensa. Myös perehdytyksen aikataulu on hyvä suunnitella jo etukäteen. (Laaksonen, Niskanen, ja Ollila 2012, 190–192.)

Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito ovat keskeinen edellytys takaamaan potilasturvallisuus. Potilaalle tulee antaa oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan ja turvallisesti. Tehottomia hoitoja tulisi välttää, koska ne altistavat haittatapahduksille. Riittävällä koulutuksella ja perehdyttämisellä taataan, että henkilöstön osaaminen ja määrä vastaavat potilaiden hoidon vaatimaa tasoa. Toiminta tulee järjestää siten, että riittävästi koulutetut henkilöt vastaavat riskipotilaiden hoidosta. Uusien työntekijöiden ja sijaisten, sekä opiskelijoiden perehdytyksen tulee olla riittävä ja vastata heille määriteltyjä vastuuta. (Potilasturvallisuuden työkalut -työvaliokunta 2009, 183–184.)

### 4.2 Lääkehoito

Lääkehoito on toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden toimesta terveydenhuollossa. Turvallisen lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ehkäisy, parantaminen, hidastaminen ja sairauksien aiheuttamien komplikaatioiden ehkäisy sekä sairauden aiheuttaman oireiden lievittäminen. Oikein toteutettu lääkehoito on tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista. Turvallinen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun laadukkuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) mukaan laillistettu lääkäri tekee päätökset potilaan lääkemääräyksistä, lääkehoidon kokonaisuudesta, lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä, hoidosta ja lääkityksestä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. Turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteutus edellyttää hoitohenkilökunnalta asianmukaisia tietoja ja taitoja. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto n.d.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 37.)

Lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta ja toimivuudesta vastaavat pääasiassa osastonhoitajat tai vastaavat sairaanhoitajat. Lääkehoidon koulutusta saaneet perushoitajat, lähihoitajat ynnä muut nimikesuojatut terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöt voivat antaa suun kautta otettavia lääkkeitä ja jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi. Perehdytyksen ja kirjallisen luvan jälkeen heillä on oikeus pistää lääke lihakseen tai ihon alle sekä antaa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä suun kautta. Opiskelijan toimiessa terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilön sijaisena on työnantajan määriteltävä opiskelijan oikeudet toteuttaa lääkehoitoa, lääkehoidon vaatavuus huomioiden. Jokainen, joka osallistuu tai toteuttaa lääkehoitoa, vastaa viimekädessä itse omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto n.d.)

Edellytyksenä turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle on lääkehoitoa toteuttavan henkilön ymmärrys lääkehoidon merkityksestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta: miksi kyseistä lääkettä annetaan, kuinka paljon, lääkkeen antoreitti, lääkkeen vaikutus ja vaikutuksen arviointi. Turvallinen lääkehoidon toteutus edellyttää lääkehoidon toteuttajalta farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen tiedon ja lääkelaskennan hallintaa. Lääkehoidon toteuttajalta vaaditaan tietoa myös lääkkeen käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46.)

Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin rauhallisessa työympäristössä, asianmukaisissa tiloissa ja olosuhteissa. Jaetut lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa ja merkitään, ettei antamisen yhteydessä ole vaaraa lääkkeiden sekaantumiselle. Lääkkeiden kaksoistarkistus vähentää virheitä ja parantaa potilasturvallisuutta. Lääkkeiden turvallinen säilytys tapahtuu työyksikön lukittavissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa. Lääkkeet säilytetään erillään muista tuotteista ja välineistä sekä huomioidaan oikeat säilytysolosuhteet. Työyksikön lääkehoidosta vastaavat henkilöt tarkastaa lääkkeet säännöllisesti ja varmistaa lääkkeiden käyttökelpoisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 57–58.)

Lääkehoidon vaikutusten arviointi on tärkeä osa turvallista lääkehoitoa. Lääkehoitoa toteuttavan on seurattava potilaan vointia ja havainnoitava mahdolliset lääkkeen aiheuttamat sivuvaikutukset ja arvioida lääkehoidon vaikutuksia yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa. Lääkehoidon avulla tavoitellaan hyvää muutosta potilaan tilassa ja se on ehto lääkehoidon jatkumiselle. Jos lääkehoito aiheuttaa potilaalle haittavaikutuksia tai lääkehoidolla ei ole odotettua vastetta, lääkärin tulee arvioida hoidon jatkuminen tai lääkemuutoksen tarve.

Lääkehoidon toteutus ja vaikuttavuus dokumentoidaan asianmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 37.)

Potilaan asiakirjoihin tulee tehdä merkinnät lääkehoidon tarpeesta, lääkemääräyksistä ja annetuista lääkkeistä. Lääkkeiden antamisen osalta potilaan asiakirjoihin tulee merkitä tiedot lääkkeen nimestä, määrästä, lääkemuodosta, kerta- tai vuorokausiannoksesta ja annostelutavasta. Asiakirjoissa tulee ilmetä antopäivä, lääkkeen antajan nimi ja lääkkeen määrännyt lääkäri, jos kyse ei ole lääkelistan mukaisesta jatkuvasta lääkityksestä. Riittävät ja huolelliset asiakirjamerkinnät ovat tärkeitä terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan kannalta. Terveydenhuollon ammattihenkilö on tarvittaessa velvollinen antamaan selvitys lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon toteuttamisesta oikeusturvakeskukselle tai aluehallintoviranomaiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25.)

#### 4.3 Infektioiden torjunta

Suomessa todetaan noin 50 000 hoitoon liittyvää infektiota vuosittain, jotka lisäävät sairaanhoidon kustannuksia. Infektiot lisäävät potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta. Mikrobit, jotka aiheuttavat infektiota, voivat olla peräisin potilaasta itsestään, ympäristöstä, toisesta potilaasta tai hoitohenkilökunnasta. Infektioiden torjunnalla tarkoitetaan hoitotyön käytäntöjä, joilla estetään haitallisten mikrobien leviäminen ja siirtyminen potilaasta toiseen. Hygieniaoheiden noudattaminen, infektioiden torjunta ja henkilöstön koulutus estäisivät mahdollisesti kolmanneksen hoitoon liittyvistä infektioista. Ohjeet eivät pelkästään riitä takaamaan turvallista hoitoa: infektioiden torjuntaan tarvitaan kaikkien toimijoiden hyvää asennetta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 121; Lipponen- Silén 2013, 211–214.)

Laitoksissa infektioiden ehkäisytoiminnan avainasemassa ovat hoitohenkilökunnan käsien desinfiointi, keuhkokuumeen ehkäisy, keskusslaskimo- ja valtimokatetrien oikea käyttö, huolellisesti toteutettu kirurgisten toimenpiteiden aseptiikka ja sairaalaperäisten virtsatieinfektioiden ehkäisy. Virtsakatetrien käytön tarpeellisuus on harkittava tarkoin ja kestokatetri on poistettava heti, kun se on mahdollista. (Terveysportti 2009.)

Infektioiden aiheuttaja mikrobeina ovat bakteerit, virukset, loiset, hiivat, homeet tai alkueläimet. Bakteeri- infektioiden hoidossa käytetään antibioottilääkitystä ja sieni- infektioiden hoidossa sienilääkkeitä. Suurimpaan osaan virusten aiheuttamiin infektioihin ei ole lääkkeellistä hoitoa, vaan hoito on oireiden mukaista. (Iivanainen & Syväoja 2008, 376.)

Infektion tarttuvuuteen vaikuttaa mikrobien määrä, tartuntareitti ja elimistön vastustuskyky. Eri taudinaiheuttajien kyvyissä tartuttaa sairauksia on suuri. Useimmat sukupuolitaudit tarttuvat vaikeammin, kuin esimerkiksi virusinfluenssat tai vesirokko, jotka tarttuvat pisaratartuntana. Infektiot tarttuvat yleisemmin ihmisten kesken ja tautien itämisajat vaihtelevat. Tartunta ei välttä-

mättä johda aina sairauden puhkeamiseen. Joissakin infektioissa väestön rokkottaminen on tartunnan ehkäisykeino, kun taas toisissa infektioissa hyvällä hygienialla on suuri merkitys tartunnan leviämisen ehkäisyssä. Jos infektiin ei ole täsmälääkehoitoa, tai jos sen leviäminen aiheuttaa merkittävän haitan tai vaaran, voidaan eristyksellä pyrkiä estämään antibioottiresistenssien mikrobien tai muiden taudin aiheuttajien leviäminen. (Iivanainen ym. 2006, 693–694; Iivanainen & Syväoja 2008, 376.)

Infektioihin sairastumisen riski kasvaa henkilöillä, joiden vastustuskyky on heikentynyt. Vanhukset, vastasyntyneet ja aliravitut kuuluvat riskiryhmään, kuten myös henkilöt, joilla on immuunivajaus esimerkiksi syöpä-, maksa- tai keuhkosairauden vuoksi. Myös tapaturma- ja palovammapotilailla on suurempi riski sairastua infektioihin. Diabeetikoiden neuropatiasta johtuvat jalkahaavat ja niiden infektiot ovat merkittävä syy komplikaatioihin, jotka johtavat sairaalahoitoon ja jopa alaraajan amputaatioon. Diabeetikoista lähes kaikki jalkahaavan sairastaneet saavat uuden jalkahaavan myöhemmin ilman asianmukaista ennaltaehkäisevää hoitoa. (Iivanainen ym. 2006, 693; Sane 2012, 338–339.)

#### 4.3.1 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla vähennetään mikrobeja käsistä. Käsihygienia sisältää käsien pesun, desinfioinnin, suojakäsineiden käytön ja käsien ihon hoidon. Hyvä käsihygienia on yksinkertaisin ja tehokkain tapa vähentää infektio tartuntoja ja edistää potilasturvallisuutta. Oikein käytettynä desinfektiohuuhteiden käyttö vähentää käsissä olevien mikrobien määrää. Korut, sormukset, kellot ja pitkät kynnet estävät riittävän käsihygienian toteutumista ja edesauttavat mikrobien kasvua. (Iivanainen & Syväoja 2008, 377–378.)

Tärkein infektioita ehkäisevä toimenpide on käsien desinfiointi, jolla pyritään estämään ihon mikrobien siirtyminen henkilökunnan kautta potilaasta toiseen. Käsien desinfiointi tulisi tehdä muun muassa potilaskontaktien välissä, ennen invasiivisia toimenpiteitä, ennen ja jälkeen infektioporttien, kuten haavojen ja kanyyliä käsittelyä ja siteiden vaihtoa. Desinfioinnin lisäksi kertakäyttöisiä suojakäsineitä käytetään, kun ollaan kosketuksessa kehon eritteiden, veren, kontaminoitujen ihoalueiden, rikkiäisen ihon ja potilaan limakalvojen kanssa, sekä silloin kun käsitellään potilaalle laitettuja katetreja ja kanyyleja. (Terveysportti 2009; Iivanainen & Syväoja 2008, 377.)

#### 4.3.2 Aseptiikka

Aseptiikka tarkoittaa kaikkia toimintoja ja työtapoja, joilla ehkäistään infektioita ja mikrobien pääsyä steriileihin ja puhtaisiin materiaaleihin. Aseptiikka suojaa elävää kudosta tai steriilejä materiaaleja mikrobeilta, jotka aiheuttavat tauteja. Aseptiikka käsittää määritteet puhdistus, desinfektio, sterilointi, aseptinen työjärjestys ja aseptinen omatunto. (Iivanainen & Syväoja 2008, 214.)

Oikea ja asianmukainen puhdistus ja pesu poistavat suurimman osan mikrobeista erilaisilta pinnoilta, välineistä ja ympäristöstä ja tuo turvallisen ja tarkoituksen mukaisen riittävän puhtauden toimenpiteisiin. Puolestaan desinfektioilla tuhotaan tautia aiheuttavia mikrobeja. Desinfektio tapahtuu fysikaalisilla tai kemiallisilla menetelmillä. Desinfektio ei pelkästään riitä sellaisille välineille, joilla lävistetään iho tai limakalvo, niiden tulee olla steriilejä. Sterilointi tuhoaa kaikki mikrobit ja itiöt. (Iivanainen & Syväoja 2008, 214–216.)

Aseptisessä työjärjestyksessä työ suunnitellaan ja toteutetaan siten, että toimenpiteessä edetään puhtaasta likaiseen. Aseptisellä omallatunnolla tarkoitetaan hoitajan oman eettisen toiminnan toteuttamista ja vastuuta hyvän aseptiikan noudattamisessa. Hoitajan tulee tiedostaa aseptinen työjärjestys ja toimia niin, ettei kontaminoitumista tapahdu. (Iivanainen & Syväoja 2008, 214.)

#### 4.4 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavoilla tarkoitetaan paikallista vauriota iholla tai ihon alla olevassa kudoksessa (Iivanainen & Syväoja 2008, 521). Painehaavat syntyvät ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa ja hidastaa normaalia verenkiertoa. Ne voivat syntyä muutamassa tunnissakin. Painehaavoille eli makuuhaavoille alttiina ovat erityisesti vuodepotilaat, jotka joutuvat makaamaan pidempiä aikoja pystymättä itse kääntymään vuoteessa. Vaikeita sairauksia potevilla ja iäkkäillä potilailla on suurentunut riski saada painehaavoja. Yleisimmin painehaavat syntyvät lonkkiin, alaselkään, pakaroihin tai kantapäihin. Painehaavojen syntyyn vaikuttaa myös kudosten heikko verenkierto. Ensin painekohdassa iho alkaa punoittaa, sitten kudokseen tulee turvotusta ja lopuksi ihorikko. Hoitamattomina haavan infektiot voivat johtaa verenmyrkytykseen. (Terveysportti 2009.)

Painehaavojen syntymisen ehkäisemiseen ja estämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kehon painekohtia tulee vaihtaa vähintään parin tunnin välein. Vaihtamalla potilaan asentoa riittävän usein voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä. Erityisiä paineistettavia ilmapatjoja käytetään monissa hoitolaitoksissa, mutta kotona niitä harvoin on saatavilla. Kotona toteutettavia keinoja painehaavojen ehkäisyyn on muun muassa erityinen vaahtomuovinen petauspatja, jonka päälle voidaan asettaa lampaantalja. Menetelmät, joilla painehaavoja voidaan ehkäistä, ovat: haavariskin arviointi, ravitsemustilan ja ihon kunnon arviointi ja hoito, sekä asentohoidot ja apuvälineet. (Terveysportti. 2009; Hietanen & Juutilainen 2012, 312.)

Mahdollisia painehaavoja voidaan hoitaa konservatiivisesti, sekä kirurgisesti. Niillä on taipumus uusiutua, mikä ei ole leikkauksen epäonnistumista vaan seurausta puutteellisesta tai vääränlaisesta jälkihoidosta. Asentohoidolla on tarkoitus keventää painetta ja hankausta tai poistaa se kehon luisevien ulokkeiden kohdalta, jotka ovat alttiita haavoille. Potilaasta lähtevät tekijät vaikuttavat asentohoidon suunnitteluun, sen tekniikoihin ja muutosten tiheyteen. Potilailla, joilla on tuntopuutoksia, kipuärsyke ei muistuta kääntymisen tarpeesta. Ihon muutoksia seurataan säännöllisesti ja asentomuutosten yhteydessä ar-

vioidaan aina ovatko muutokset olleet sopivia. (Hietanen & Juutilainen 2012, 334–335, 318–319.)

Asentoa vaihdettaessa on hyvä olla useampi hoitaja potilaan turvallisuuden vuoksi ja käyttää apuvälineitä, kuten nosto- ja liukulakanoita tai nosturia. Asentohoidossa paras tulos saavutetaan, jos potilaalla on mahdollisuus olla vuorotellen vatsallaan, molemmilla kyljillä tai selällään. Vuodepotilaan asentoa vaihdettaessa varmistetaan, etteivät raajat painu toisiaan vasten. Tyynyillä tai muilla pehmusteilla tuetaan potilaan asentoa. Pyörätuolipotilaan asentoa tulee kohentaa vähintään kahden tunnin välein, joko vaihtamalla vuoron perään painoa pakaralta toiselle tai kehottamalla potilasta välillä lepäämään vuoteelle. Pyörätuolissa istuvalle suositellaan istuintyynyn käyttöä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 527–528.)

#### 4.5 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Iäkkäiden ihmisten tapaturmiin kuuluu oleellisesti kaatumiset ja putoamiset. Niiden syy on aina hyvä selvittää, jotta se voidaan jatkossa ehkäistä. Vanhusten kaatumisten syyt voidaan jakaa kahteen ryhmään; sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiksi syiksi luetellaan muun muassa tasapainomuutokset, jotka johtuvat iästä sekä muutokset liikkumiskyvyssä. Monet sairaudet ja lääkkeet aiheuttavat kaatumisia. Ympäristöön liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi kynnykset, liuku-kaus, valaistus, portaat ja esteet kulkureitillä ovat ulkoisia syitä. Iäkkäimmillä potilailla kaatumisen syy on usein sisäinen, toisaalta pienikin ulkoinen syy saattaa aiheuttaa kaatumisen, kuten maton reuna. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 288–289.)

Hoitoympäristö tulee tehdä turvalliseksi siten, että tila on riittävä liikkumiseen ja kulkualusta esteetön. Pyörätuolit ja muu välineistö pidetään poissa kulkureiteiltä. Tiloissa tulee olla riittävä mitoitus niin, että potilas pystyy kulkemaan apuvälineen tai avustajan kanssa. Potilastiloissa riittävä valaistus päivällä ja yöllä sekä huonekalujen sijoittelu mahdollistaa turvallisemman liikkumisen. (Elo, Saarnio & Isola 2013, 17–24.)

Neurologisista sairauksista esimerkiksi Parkinsonintauti, Lewyn kappale - tauti, Alzheimerintauti, vaskulaarinen dementia ja halvausten jälkitilat ovat erityisesti sairauksia, jotka aiheuttavat kaatumisia. Halvaantuneella potilaalla riski kaatua on kuusinkertainen, sillä potilaan halvaantuneen raajan asentotunto ja lihasvoima ovat heikentyneet. Pikkuaivojen ja aivorungon vauriot puolestaan aiheuttavat tasapaino-ongelmia. Erityisesti dementoituvilla potilailla tulee kiinnittää huomiota heidän asuinympäristön esteettömyyteen ja siihen, että ympäristö on selkeästi hahmotettava. Edellä mainittujen kaatumissyiden lisäksi muistisairaille kaatumisia saattaa aiheuttaa potilaan harhat. Alzheimerintautia sairastavalla katseen kohdistaminen heikkenee jo taudin alkuvaiheessa. Parkinsonin taudin oireet kuten hidastuneet liikkeet, vapina, lihasjäykkyys ja etukumara asento ovat riskejä kaatumiselle. Neuropatiaa aiheuttavat sairaudet, kuten diabetes ja alkoholin käyttö aiheuttavat kaatumisia muun muassa

siten, että pimeässä kävellään esimerkiksi pehmeällä matolla, askeltuntuma häviää ja seurauksena on kaatuminen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 290.)

Psyykelääkitykseen on hyvä kiinnittää huomiota ja käyttää niitä mahdollisimman vähän. Säännöllisillä tasapaino ja lihasvoima harjoitteilla voidaan vähentää vanhuksien kaatumisriskiä. Samoin elinympäristön vaaratekijöihin on hyvä kiinnittää huomiota. Hyvät, istuvat kengät ja pieni valaistus esimerkiksi yöllisellä wc-käynneillä voivat tuoda myös avun. Potilaalle tulee antaa neuvontaa kaatumisriskeistä. Joka neljännellä potilaalla on ollut huimausta ennen kaatumistaan. Huimauksen aiheuttajia ovat usein sydän- ja verenkiertohäiriöt. Lääkityksen ja ruoka-valion tarkistus ovat avainasemassa tällaisilla potilailla. Lisäksi tukisukista on kerrottu olevan apua. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 290–291.)

Näkemiseen liittyviä kaatumisia voidaan ehkäistä ajoissa suoritettulla kaihi-leikkauksella sekä pitämällä silmälasit puhtaana. Katseen kohdistamista helpottavat taulut ynnä muut yksityiskohdat. Sisäkorvan rappeuma aiheuttaa myös tasapainoelimen toiminnan heikkenemistä. Nivelten kulumat aiheuttavat monesti myös lihasten heikkenemistä, huonontavat tasapainoa ja asentotuntoa. Ajoissa tehty nivelleikkaus ja oikeanlainen fysioterapia vähentävät kaatumisriskejä näillä potilailla. Myös tiellä olevat esineet ja viettävä kävelyalusta saattavat vaikeuttaa kävelyä. Alzheimer-potilailla on syytä käyttää lonkka-housuja, sillä he kaatuvat hyvin usein lonkalleen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 290, 292–293.)

Mekanismia ei tunneta, mutta masentuneen potilaan kaatumisriski on suurentunut. Osittain se saattaa johtua SSRI- lääkkeiden aiheuttamasta hyponatremiasta tai hypotensiosta. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että mitä useampi lääke vanhuksella on käytössään, sen suurempi kaatumisriski on joko niiden yhteisvaikutuksen, sivuoireiden tai väärän käytön vuoksi. Avainasemassa lääkkeiden sivuvaikutusten ja lääkehoidon vaikutuksen seurannassa on hoito-henkilökunta. Kaatumisvaaraa lisäävästä ympäristöstä voidaan tarkistaa seuraavia asioita tilanteen parantamiseksi: Kulkupintojen kunto ja valaistus, liik-kumisen apuvälineet, kuten kaiteet ja kahvat, kalusteiden kunto ja sijainti sekä koko. Liian matala tuoli saattaa esimerkiksi altistaa kaatumiseen. Juuri laitokseen muuttaneen vanhuksen kaatumisriski uudessa ympäristössä on suurim-millaan kahden ensimmäisen viikon aikana. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 292–294.)

#### 4.6 Raportointi ja kirjaaminen

Potilastietojen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista potilasker-tomuksissa. Potilastietojen hallinta pitää sisällään tietojen kirjaamiseen, jaka-miseen ja säilyttämiseen tarvittavan välineistön, ohjeet ja menettelytavat. Po-tilaiden päivittäisessä hoidossa tiedolla on suuri merkitys. Ajantasaiset hoito-tiedot tulee olla helposti saatavilla, tarvittaessa välittömästi. Raportoinnilta

edellytetään yhdenmukaisuutta. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 12, 14.)

Merkittävin yksittäinen haattatapahtumiin myötävaikuttava tekijä on tiedonkulun ongelmat, jotka ovat taustalla yli puolessa vaaratapahtumista. Osaltaan tiedonkulun ongelmiin johtavat esimerkiksi vaihtelevat tai puutteelliset kirjaimiskäytännöt. Myös eri tietojärjestelmien välillä tapahtuva tietojen siirtyminen saattaa aiheuttaa haasteita tiedonkululle. Vakaviakin vaaratilanteita potilaille saattaa aiheutua kasvokkain tapahtuvan viestinnän, väärinkäsitysten tai kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Yksiköillä olisi hyvä olla vakiintunut viestintä käytäntö, jolloin tiedonkulun riskit voidaan minimoida. Henkilöstön tietämys ja taidot saadaan tehokkaammin hyödynnettyä, kun aktiivisen viestinnän kautta lisätään yhteistä ymmärrystä työn tavoitteista. Näin myös virheet saadaan havaittua aikaisemmin. Viestintä on altis erilaisille ympäristöstä johtuville häiriötekijöille sekä kuulijan, että lukijan virheellisille tulkinnoille. Kirjallisessa ja suullisessa viestinnässä on tärkeää varmistaa raportin selkeys ja ymmärrettävyys. Organisaation viestintäkäytäntöjä tulisi kehittää ja ohjata johdonmukaisesti, kuten muitakin potilasturvallisuuteen vaikuttavia menettelytapoja. (Helovu 2012, 25–26.)

Systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa, että yhteisesti on sovittu mitä kirjataan ja miten rakenteeltaan kirjataan. Sekä julkisella sektorilla, että yksityisillä hoivapalveluja tuottavilla yrityksillä on velvollisuus pitää yllä potilasasiakirjoja. Niihin tulee tehdä kirjaukset potilaskohtaisesti. Muun muassa potilaskertomus ja siihen liittyvät läheteet, tutkimustulokset, ja lausunnot kuuluvat potilasasiakirjoihin, samoin kuolinsyyn selvittämiseen liittyvät paperit. Potilaskertomus sisältää aikajärjestyksessä etenevät asiakirjat potilaan koti-, avo- ja osastohoidoista. Kirjaukset potilaista ovat salassa pidettäviä. (Saranto ym. 2007, 12–14; Härkänen, Saano, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 49–61.)

#### 4.7 Poikkeamailmoitus

Potilasvahingon taustalla on usein monia eri tekijöitä, jotka ovat heikentäneet turvallista hoitoa. Näiden tekijöiden selvittäminen on erityisen tärkeää, sillä vain puuttamalla oikeisiin asioihin turvallisuutta voidaan kehittää. Haitta- ja läheltä piti -tilanteista, voidaan oppia. Tämä edellyttää toimintakulttuuria, jossa poikkeamailmoituksen avulla tapahtuneesta saadaan tietoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa työyhteisön käyttöön. (Helovu, Kinnunen, Peltonen & Pennanen 2012, 21.)

Potilaiden hoitotoimiin ja toimenpiteisiin liittyy myös inhimillisten virheiden tekemistä, mutta virheiden hallinta on ammattitaitoa ja virheistä oppiminen on tärkeää. Usein virheet huomataan ennen kuin niillä on vaikutusta potilaaseen. Hoidon kehittäminen turvallisemmaksi edellyttää, että haattatapahtumista tai läheltä piti -tilanteista, tehdään poikkeamailmoitus. Poikkeamailmoituksen täyttämisen tulee olla normaali käytäntö, joka käynnistää haattatapahtumasta



pohdinnan työyhteisössä, miten vastaavat tilanteet voidaan estää toiminnan muuttamisella. Se voi johtaa toimintatapojen muutokseen, jotka tulevaisuudessa vähentävät vastaavien tapahtumien mahdollisuutta. Poikkeamailmoituksesta tulee käydä ilmi kuvaus tapahtumasta, seurauksista potilaalle ja välittömät toimenpiteet asian korjaamiseksi. Ilmoituksissa ei käytetä henkilöiden nimiä vaan ammattinimikkeitä, eikä tietosuojasyistä potilaita saa tunnistaa. (Helovuori 2009, 99; Mustajoki 2009, 141.)

Poikkeamailmoituksissa voidaan käyttää erilaisia joko kirjallisia tai sähköisiä järjestelmiä. Yksi laajalti käytetty sähköinen järjestelmä on Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen kehittämä ja terveydenhuollon kanssa lääkälaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön tuella toteutettu HaiPro -tietojärjestelmä. (Mustajoki 2009, 141.)

## 5 OPINNÄYTETYÖ PROSESSI

Tässä luvussa on kerrottu tämän opinnäytetyön prosessista, työn tavoitteista ja tarkoituksesta. Luvussa on avattu teorian tiedon avulla mitä on toiminnallinen opinnäytetyö ja millaisia seikkoja tulee ottaa huomioon opasta laatiessa.

### 5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä potilasturvallisuusopas yksityiselle hoivapalveluyritykselle Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnalle. Tarkoituksena on lisätä hoivakodin henkilökunnan tietoisuutta potilasturvallisuudesta ja antaa eväitä potilasturvallisuutta edistävän hoitotyön toteuttamiseen.

### 5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammattikorkeakouluissa tehtävää työtä, joka sisältää raportti osuuden, sekä tuotoksen. Myös tuotos on usein kirjallinen, jonka tulee olla yhteensopiva raportin kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sillä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä. Raportin tarkoitus on kuvata prosessia sekä omaa oppimista ja tuote kirjoitetaan puhuttelevaan käyttäjä tai kohderyhmää. Tuotteen ollessa yrityksen henkilöstölle tehty ohje tai opas, on sen teksti tyylillisesti erilaista kuin raporttiosuudessa. Tutkimukselliseen työhön verrattuna toiminnallinen opinnäytetyö ei sisällä varsinaista tutkimusongelmaa, sen tilalla on tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oleellisempaa lähteiden laatu ja soveltuvuus kyseiseen työhön kuin niiden lukumäärä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65–66, 83–85.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena on Potilasturvallisuusopas. Oppaan tekeminen ja raportin kirjoittaminen ovat tapahtuneet osin samaan aikaan, näin opas täydentää raporttiin kirjoitettua teorian tietoa. Potilasturvallisuusoppaan teksti on lyhyttä ja ytimekästä asiatekstiä. Työelämän

edustaja on ollut mukana prosessissa ja siten opas on saatu vastaamaan Hoivakoti Nuutintuvan tarpeita.

### 5.3 Opinnäytetyön toteutus

Otimme elokuussa 2013 yhteyttä Hoivakoti Nuutintuvan omistajaan Kirsi-Marja Smedsiin. Kysyimme mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö hänen yritykselleen. Hänen kanssaan käydyssä keskustelussa päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön potilasturvallisuudesta. Hän innostui ajatukses-  
tamme tehdä opas henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat käsitteet potilasturvallisuuden osa-alueista, joita nousi esille hoivakodin tarpeista. Elokuun 2013 lopulla hoivakodille vietiin kirje, jossa oli kuvattu opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Kirjeessä pyysimme hoitajilta näkemyksiä, mitä oppaassa olisi tarpeellista käsitellä. He saivat kirjoittaa mielipiteensä nimettöminä. Vastauksia tuli kuusi kappaletta. Hoitajat mainitsivat heidän työssään potilasturvallisuuden kannalta riskitekijöiksi asukashuoneiden valaistuksen ja sisustuksen. He toivat esille lääketurvallisuuteen liittyvät asiat, sekä kinestetiikan, apuvälineiden oikean käytön, asukkaiden nosto- ja siirtämistavat, kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyn.

Tiedonhakuprosessimme alkoi heti aiheen valikoitua. Rajauksen tehtyämme oppaan sisällön perusteella, aloimme hakea tarkemmin tietoa potilasturvallisuuden osa-alueista. Ideaseminaarin pidimme syyskuun 3. päivänä ohjaavan opettajamme Leena Packalénin kanssa. Seminaarin jälkeen syvensimme tiedonhakua. Selkeän aihevalinnan vuoksi meidän oli helppo rajata lähdemateriaali. Lähdimme etsimään tietoa potilasturvallisuudesta käsitteenä ja mitä se pitää sisällään. Tietoa haimme alan kirjallisuudesta ja sähköisistä tietokannoista, kuten VanaiCat, Melinda, Arto ja Aleks. Aloimme kirjoittaa opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

Suunnitelmaseminaarin pidimme syyskuun viimeisenä päivänä. Opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta saamamme palautteen pohjalta teimme korjauksia ja lisäyksiä raporttiin. Korjausten jälkeen aloitimme oppaan työstämisen. Työmme raporttiosuus ja opas kävivät Kirsi-Marja Smedsillä tarkistettavana asiasisältöjen ja oppaan ulkoasun osalta. Niihin on tehty muutoksia yhteistyössä hänen kanssaan. Opinnäytetyömme valmistui marraskuussa 2013.

### 5.4 Oppaan laatiminen

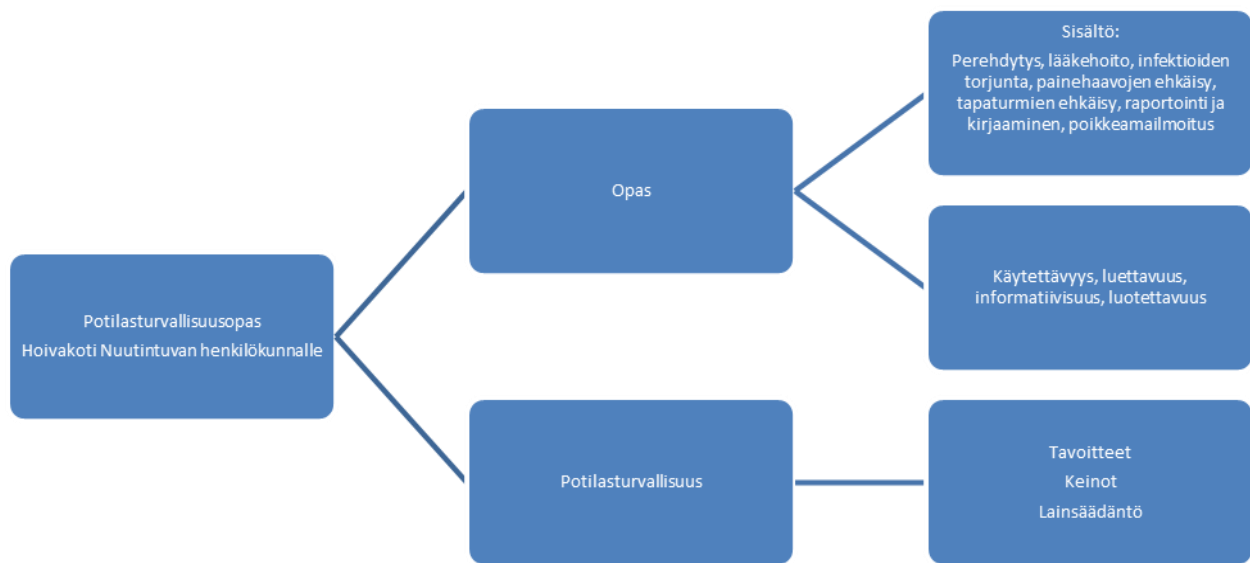
Opasta laatiessa on otettava huomioon, että oppaan luettavuutta lisäävät selkeät ja ytimekkäät otsikot, joiden tehtävänä on kertoa ohjeen aihe. Teksti on hyvä jakaa sopivan mittaisiin lukupaketteihin. Kuvilla voidaan lisätä oppaan luettavuutta, mielenkiintoa ja ymmärrettävyyttä. Kuvilla ei kannata täyttää tyhjää tilaa sivuilla, jos kuva ei kerro aiheesta. Tyhjät sivuilla voi korostaa rauhallista ilmettä sivuilla. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Oppaan teksti on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi käytettävyydessä, käyttöympäristössä ja asiasisällön sopivuudessa. Tavoitteena on, että opas olisi yksilöllinen, persoonallinen ja muista vastaavista tuotteista edukseen erottuva. Sen tulisi olla informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. Opasta laatiessa lähdekritiikki on erityisessä asemassa; mistä tiedot on hankittu, niiden oikeellisuus ja luotettavuus tulee varmistaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Hyvä opas etenee loogisesti tärkeämmistä asioista vähemmän tärkeisiin, lukijan mielenkiinnon herättämiseksi. Opas tulee kirjoittaa asiatekstillä, jolloin lukijalle syntyy mielikuva, että oppaassa oleva tieto on hänelle oleellista. (Torkkola, Heikkilä & Tiainen 2002, 39.)

Potilasturvallisuusopas Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnalle on tehty kohderyhmää palvelevaksi. Oppaan ohjeistukset on rakennettu sen mukaan minkälaista hoitotyötä ja minkälaisessa ympäristössä hoitotyötä tehdään, huomiioon ottaen tilat ja resurssit ja apuvälineiden ja lääkintälaitteiden saatavuus ja käytettävyys. Oppaan rakenteessa on pyritty käyttämään lyhyitä lauserakenteita ja kappaleita. Opas etenee johdonmukaisesti ja on informatiivinen ja se on suunniteltu sekä toteutettu teorian tietoon pohjautuen. Opas ei sisällä kuvia, koska se ei mielestämme tarpeellista ja näin on saatu sivujen luettavuus ja yleisilme selkeämmäksi. Kokonaisuudessaan opas on asiallinen. Lähdeluettelon lisäksi oppaaseen on koottu aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja internet-osoitteita, joista lukija voi halutessaan saada lisätietoja. Oppaassa potilas sana on korvattu sanalla asukas, koska Nuutintuvassa käytetään sitä.

Kuviossa 1. kuvaamme näkemystämme oppaasta ja sen rakenteesta teorian tietoon pohjautuen.



Kuvio 1. Potilasturvallisuusopas

### 5.5 Työelämäkumppanin palaute oppaasta

Opas oli arvioitavana työelämäkumppanilla kahden viikon ajan. Palaute saatiin toimeksiantajalta kirjallisena, johon oli kysytty henkilökunnan arviointi oppaasta. Saatu palaute oli vain positiivista. Palautteen mukaan oppaassa on otettu esille juuri kyseiseen yritykseen olennaiset potilasturvallisuusasiat. Oppaan selkeyteen ja kattavuuteen oltiin tyytyväisiä. Se antaa mahdollisuuksia lisätiedon hankkimiseen linkkien avulla, joka koettiin hyödylliseksi ja hoitotyötä helpottavaksi seikaksi. Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunta uskoo, että opas tulee käyttöön sekä hoitotyössä, että perehdytyksessä. Saimme hyvää palautetta siitä, että olimme aktiivisesti yhteydessä yrityksen edustajaan oppaan teon eri vaiheissa. Erittäin hyvänä asiana koettiin oppaan jatkokehittämismahdollisuus. Työssä ehdotetut toimintaohjekortit ovat jo suunnitteilla.

## 6 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotteena on Potilasturvallisuusopas, joka on tehty Hoivakoti Nuutintuvan yksikön tarpeisiin. Pidimme potilasturvallisuutta tärkeänä aiheena ja siihen perehtymisen uskoimme olevan myös oman ammatillisuutemme kannalta hyödyllistä. Halusimme tehdä työelämälähtöisen opinnäytetyön ja tämä vaikutti osaltaan aiheemme valintaan.

Olimme rajanneet teoriaosuuden huolellisesti koskemaan potilasturvallisuutta vain siltä osin, mikä liittyy Nuutintuvassa tehtävään hoitotyöhön, joka on lähinnä perushoitoa, sekä haavanhoitoja. Tarkasti tehty osa-alueiden rajaaminen helpotti oppaan suunnittelua ja toteutusta. Lähdemateriaalia teoria osuuteemme oli paljon saatavilla ja oli helppo olla lähdekriittinen, sillä tuoretta ja luotettavaa tietoa oli riittävästi saatavilla. Pääsääntöisesti lähteemme ovat vuosilta 2008–2013.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli antoisa ja opettavainen monella tavalla. Opimme lisää tiedonhausta ja prosessityöskentelystä. Raportin ja oppaan kirjoittamiseen liittyi monia lainalaisuuksia ja näissä koimme ajoittain haasteita, mutta saimme lopulta mielestämme molemmat osuudet työstämme toteutettua asianmukaisiksi. Raportin teoriaosuuden sisällössä onnistuimme mielestämme erittäin hyvin juuri tarkan rajaamisen ja lähdekriittisyyden vuoksi. Jouduimme matkan varrella tekemään vain vähän muutoksia tekstiimme. Opinnäytetyössämme korostuu hoitotyön näkökulma ja tästä olemme tyytyväisiä.

Vaikka opas ei välttämättä sisällä uutta tietoa koulutetuille hoitajille, uskomme sen olevan hyvänä tukena Nuutintuvassa tehtävään hoitotyöhön. Se palauttaa mieleen ennalta opittua ja muistuttaa tärkeistä seikoista liittyen potilasturvallisuuteen, jota ei koskaan voi liiaksi painottaa. Ilman Smedsin kanssa tehtyjä lisäyksiä ja muutoksia oppaamme olisi voinut olla liian yleisellä tasolla kirjoitettu. Nuutintuvassa opiskelijat voivat tutustua oppaaseemme ja hyödyntää sitä harjoittelujaksollansa. Opasta voidaan käyttää tukena uuden työntekijän perehdytyksessä.

Oppaamme on tallennettu hoivakodin henkilökunnan tietokoneelle niin, että se on sieltä helposti luettavissa. Näin myös oppaassa olevat internet-linkit ovat heti lukemisen yhteydessä käytettävissä. Sähköisessä muodossa olevaa opasta voi tulevaisuudessa muokata muuttuvien tarpeiden ja päivittyneen tiedon mukaiseksi. Paperiversio oppaastamme on lisätty perehdytyskansion yhteyteen. Jatkokehittämisidea työllemme voisi olla yksityiskohtaiset työohjeet, jotka ottavat huomioon oppaan potilasturvallisuus näkökulmat. Työohjeiden avulla voidaan entisestään parantaa hoitotyön laatua ja tehostaa potilasturvallisuutta.

## LÄHTEET

Elo, S., Saarnio, R. & Isola, A. 2013. Hoitajien näkemyksiä muistisairaana fyysisestä hoitoympäristöstä. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (3), 17–24.

Hartikainen, S., Lönnroos, E. 2008. *Geriatrisia Arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helovu, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmaisusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. *Potilasturvallisuus ensin: Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 99–116.

Helovu, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja* 85 (2), 25–26.

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Painehaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 300–337.

Hoivakoti Nuutintupa. Viitattu 2.10.2013. <http://www.nuutintupa.fi/>

Härkänen, M., Saano, S., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Terveydenhuollon henkilöstön näkemykset lääkitys poikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 25 (1), 49–61.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.

Kinnunen, M. 2008. Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta. *Sairaanhoitaja* 81 (8), 10–13.

Laaksonen, H., Niskanen J. & Ollila, S. 2012. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Muistutus. Viitattu 25.9.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20Oik%2A>

Lipponen- Silén, M. 2013. Potilasturvallisuutta infektioiden torjunnan hyvillä käytännöillä. *Suomen Sairaalahygienialehti* 31 (4), 211–214.

Leino- Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin: Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 173–180.

Lumio, J. 2012. Tietoa potilaalle. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti Lääkärin tietokanta. Viitattu 6.9.2013. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00352&p\\_haku=painehaavat](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=painehaavat)

Mustajoki, P. 2009. Kun jotain kuitenkin tapahtuu. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin: Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 139–145.

Potilasturvallisuuden työkalut –työvaliokunta. 2009. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin: Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 181–190.

Potilasvahinkolaki. Lain soveltamisala. Viitattu 25.9.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasvahi%2A>

Sane, T. 2012. Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 335–358.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Smeds, K-M. 20.9.2013. Tietoa Nuutintuvasta. Vastaanottaja Johanna Talvitiie. [sähköpostiviesti]. Viitattu 23.9.2013.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. n.d. Lääkehoidon toteuttaminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Viitattu 27.8.2013. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009–2013. Viitattu 2.9.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. n.d.a. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Viitattu 28.8.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d.b. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 2.9.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.c. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011–2015. Viitattu 28.8.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma)

Terveydenhuoltolaki. Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 23.9.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveysportti. 2009. Laitosinfektiot. Sairaanhoidajan tietokanta. Viitattu 3.9.2013. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=infektiot](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=infektiot)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. 2013. Patient safety. Ethical issues in Patient Safety Research. Viitattu 8.10.2013. <http://www.who.int/patientsafety/en/>



# Potilasturvallisuusopas

Hoivakoti Nuutintupa

OPINNÄYTETYÖ  
HAMK

Piia Perätalo  
Johanna Talvitie  
2013

# Sisällys

SISÄLLYS.....	1
ALKUSANAT .....	2
POTILASTURVALLISUUS .....	3
PEREHDYTYS .....	4
LÄÄKEHOITO .....	5
INFEKTIOIDEN TORJUNTA .....	7
KÄSIHYGIENIA .....	8
ASEPTIIKKA .....	10
ERISTYSTOIMENPITEITÄ.....	11
PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY.....	13
TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY .....	17
RAPORTOINTI.....	19
POIKKEAMAILMOITUS.....	20
LISÄTIETOA .....	21
LÄHTEET .....	22

## Alkusanat

Potilasturvallisuus on valtakunnallisesti ajankohtainen aihe ja siihen kiinnitetään huomiota yhä enenevässä määrin. Potilasturvallisuus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä kaikissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 1. luku 8 § määrittää potilasturvallisuuden osalta säännöksiä, joita tulee noudattaa sekä yksityisissä, että julkisissa terveydenhuoltoalan yksiköissä. Pykälän kahdeksan mukaan toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista, asiallista ja näyttöön perustuvaa.

Tämän potilasturvallisuusoppaan tarkoituksena on lisätä Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnan tietoisuutta potilasturvallisuudesta ja antaa eväitä potilasturvallisuutta edistävän hoivatyön toteuttamiseen. Oppaan sisällöllä on pyritty vastaamaan Hoivakoti Nuutintuvan henkilökunnan käyttötarkoitusta. Opasta voidaan käyttää osana laadunvalvontakansiota ja uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytystä. Oppaan aihealueiden valinnassa on otettu huomioon henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia.

Oppaassa on kerrottu potilasturvallisuuden käsitteistä ja riskeistä hoitotyön näkökulmasta. Opas sisältää perehdytyksen, turvallisen lääkehoidon, infektioiden torjunnan, painehaavojen ja tapaturmien ennaltaehkäisyn, raportoinnin ja poikkeamailmoituksen osa-alueita. Oppaan loppuun on koottu hyödyllisiä internet-osoitteita ja kirjalähteitä lisätiedon saamiseksi.

## Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden käytäntöjä, joilla varmistetaan potilaan saaman hoidon ja palvelujen laadukkuus ja turvallisuus. Potilasturvallisuuden laatua korostetaan näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, potilaskeskeytyksellä, hoidon oikeanmukaisuudella ja virheiden ennaltaehkäisyllä.

Vastuu potilaan hoidon turvallisuudesta kuuluu koko työyhteisölle. Potilasturvallisuuden toteutumisessa korostetaan hoidossa tapahtuvien virheiden kirjaamista ja syiden selvittämistä. Hyvällä suunnittelulla ja toteutuksella haattatapahtumia voidaan vähentää.

Riskejä potilasturvallisuudelle ovat inhimilliset erehdykset, unohdukset ja virheet, joita sattuu kaikille. Ne eivät yleensä johdu yksittäisen henkilön toiminnasta vaan monista myötävaikuttavista tapahtumaketjuista. Riskit voivat olla ympäristöön liittyviä, kuten epäkohdat tiloissa tai välineistössä. Riskit voivat olla myös henkilöstöstä riippuvaisia, esimerkiksi väsymyksestä tai kiireestä johtuvia. Suuri osa potilasvahingoista voitaisiin välttää haattatapahtumista oppimalla, riskejä ennakoiden, koulutuksella sekä järjestelmällisellä seurannalla.

Potilasturvallisuuden kehittyminen työyhteisössä on pitkälti kiinni henkilökunnan asenteista ja halusta. Potilasturvallisuutta edistävää ilmapiiriä voidaan kehittää päivittäisillä hoitotyön toiminnoilla.

## Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan uuden työntekijän tai opiskelijan ohjausta, kunnes tämä on kykenevä työskentelemään itsenäisesti uudessa työssään. Perehdytys on työturvallisuuslaissa määritelty. Työntekijän on saatava riittävä perehdytys työn oikeanlaiseen ja turvalliseen suorittamiseen ja sen tulee vastata hänelle määritellyjä vastuita. Hyvä perehdytys antaa kuvan työpaikasta ja työyhteisöstä, lisää työmotivaatiota, luo hyvän pohjan osaamiselle ja vaikuttaa positiivisesti palvelun laatuun. Potilasturvallisuuden näkökulmasta uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä tulee ottaa huomioon:

- tiedot työstä ja toimenkuvasta
- työmenetelmät, työpaikan toimintatavat ja työajat
- tilojen ja asukkaiden sekä henkilökunnan esittely
- lääkehoito
- laitteiden käyttö
- raportointikäytännöt
- turvallisuusasiat

Perehdytyksen aikataulu on hyvä suunnitella jo etukäteen. Perehdytys tapahtuu suullisesti sekä kirjallisen materiaalin avulla. Perehdytyksen avulla oppimisaika lyhenee ja oppiminen tehostuu. Hyvä perehdytys vaikuttaa myönteisesti mielialaan ja jaksamiseen. Vaihtuvuus, poissaolot ja turvallisuusriskit vähenevät.

## Lääkehoito

Lääkehoito on toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden toimesta. Turvallisen lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ehkäisy, parantaminen, hidastaminen ja sairauksien aiheuttamien oireiden lievittäminen. Oikein toteutettu lääkehoito on tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista.

Terveystieteiden laitoksen mukaan laillistettu lääkäri tekee päätökset potilaan lääkemääräyksistä, hoidon kokonaisuudesta, lääketieteellisistä tutkimuksista, taudinmäärityksistä, hoidosta ja lääkityksistä. Terveystieteiden ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti.

Edellytyksenä turvallisen lääkehoidon toteutumiselle on lääkehoitoa toteuttavan henkilön ymmärrys lääkehoidon merkityksestä ja kokonaisuudesta: Miksi lääkettä annetaan, kuinka paljon, lääkkeen antoreitti, lääkkeen vaikutus ja vaikutuksen arviointi. Potilasturvallisuutta edistävä lääkkeiden jakaminen ja antaminen koostuu seuraavista asioista:

- Lääkkeiden jakaminen kirjallisen tai sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti.
- Asianmukaisesti järjestetty lääkkeidenjakotila, olosuhteet ja rauhallinen tilanne.
- Jaettujen lääkkeiden asianmukainen säilytys lukitussa tilassa.
- Asukkaiden lääkeannosten merkitseminen → lääkelasi, lääketarjotin
- Lääkkeiden kaksoistarkistus. Esimerkiksi:
  - Vuoroon nimetty lääkevastaava, joka tarkastaa seuraavan päivän lääkkeet tarjottimelta.
  - Yöhoitaja tarkastaa seuraavan päivän lääkkeet tarjottimelta.

- Varmistaminen lääkkeiden paikkansapitävyydestä asukkaalle annettaessa.
- Asukkaan identifointi lääkkeitä annettaessa.
- Lääkkeiden vaikutusten seuranta → tarvittaessa annettavien lääkkeiden vasteen seuranta ja asianmukainen dokumentointi.
- Lääkehaittatapahtuman sattuessa poikkeamailmoituksen tekeminen, tapahtuman käsittely ja oppiminen.

Asukkaan asiakirjoihin tulee merkitä tiedot lääkkeen nimestä, määrästä, lääke- muodosta, kerta- tai vuorokausiannoksesta ja antotavasta. Asiakirjoissa tulee il- metä antopäivä, lääkkeen antajan nimi ja lääkkeen määrännyt lääkäri, jos kyse ei ole asukkaan lääkelistan mukaisesta jatkuvasta lääkityksestä. Riittävät tiedot asia- kirjoissa ovat myös ammattihenkilön oikeusturvan kannalta tärkeitä.

Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää esimerkiksi, etteivät steriilit valmisteet kontaminoidu. Suun kautta otettavat lääkkeet annetaan siinä muodos- sa, kun ne on tarkoitettu eli noudatetaan lääkärin määräystä sekä lääkkeen pak- kausselosteen ohjeita. Depot tabletin pitkävaikutteisuutta ei tuhota murskaamal- la, kapseleita ei avata ynnä muuta. Mikäli asukas ei jostain syystä pysty lääkettä ottamaan ohjeen mukaisesti, tulee asiasta keskustella lääkkeen määränneen lääkä- rin kanssa.

Lisätietoa:

STM. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamises- ta.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen laakehoito fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

## Infektioiden torjunta

Torjumalla infektioita vähennetään sairastavuutta ja kuolleisuutta. Hygieniaoheiden noudattaminen, infektioiden torjunta ja henkilöstön koulutus estäisivät mahdollisesti kolmanneksen hoitoon liittyvistä infektioista. Avainasemassa infektioiden torjunnassa ovat huolellisesti, oikein toteutetut käsihygienia, aseptiikka ja suojakäsineiden käyttö. Ohjeet eivät pelkästään riitä takaamaan turvallista hoitoa, infektioiden torjuntaan tarvitaan kaikkien toimijoiden hyvää asennetta.

Suurentuneeseen riskiryhmään sairastua infektioihin kuuluvat vanhukset, aliravitut, sekä henkilöt joilla on immuunivajaus jonkin sairauden vuoksi sekä tapaturma- ja palovammapotilaat. Diabeetikoiden neuropatiasta johtuvat jalkahaavat ja niiden infektiot ovat merkittävä syy komplikaatioihin, jotka johtavat sairaalahoitoon ja jopa alaraajan amputaatioon.



## Käsihygienia

Yksinkertaisin ja tehokkain tapa vähentää infektioiden leviämistä on hyvä käsihygienia, joka sisältää:

➤ oikeaoppisen käsien pesun

- kostuta kädet ja käsivarret
- ota 3–5ml pesunestettä, hiero käsiin, huomioi kämmenet, sormet, sormien välit, ranteet, molemmat peukalot erikseen
- pese juoksevan veden alla ja huuhtelee hyvin
- pesun tulee kestää vähintään 30 sekuntia
- kuivaa huolellisesti paperilla ja sulje hana paperilla

➤ desinfektiohuuhteen käytön

- ennen ja jälkeen jokaisen asukaskontaktin
- ennen ja jälkeen infektioporttien ja haavojen käsittelyä tai siteiden vaihtoa
- ota 2 painallusta (3–5ml) käsihuuhdetta
- hiero sormenpäitä käsihuuhteessa
- hiero kämmeniä vastatusten, käy läpi peukalot erikseen, sormenvälit vastatusten, kämmenselän puolelta sormivälit, sormenpäät vastakkain ja hiero yhteen
- anna haihtua, älä kuivaa

- suojakäsineiden käytön
  - tarkoituksena suojata asukas ja hoitaja
  - käytetään kosketeltaessa eritteitä, kontaminoituja ihoalueita, rikkinäistä ihoa ja limakalvoja sekä toimenpiteissä, kuten katetroidessa
  - vaihdetaan siirryttäessä likaiselta alueelta puhtaalle
  - vaihdetaan asukaskontaktien välissä
  - suojakäsineet riisutaan **aina** poistuttaessa asukkaan huoneesta tai wc-tiloista.
- ei koruja, sormuksia tai kelloa
- lyhyet kynnet
- ehjä iho

Oikein käytettynä desinfektion käyttö vähentää mikrobien määrää ja estää niiden leviämisen. Käsihuuhteen vahvuus on vähintään 70 p- %, joka ei kuitenkaan riitä ihon desinfiointiin esimerkiksi injektioita antaessa.

Video käsihygieniasta.

<http%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3Dqagmw3oGOVg&h=6AQErbXJL>

## Aseptiikka

Aseptiikka tarkoittaa kaikkia toimintoja ja työtapoja, joilla ehkäistään infektioita ja mikrobien pääsyä puhtaisiin tai steriileihin materiaaleihin tai elävään kudokseen.

- **Puhdistus ja pesu** oikeaoppisesti tehtynä, poistavat suurimman osan mikrobeista.
- **Desinfektiolla** tuhotaan tautia aiheuttavia mikrobeja. Tehdään fysikaalisilla tai kemiallisilla menetelmillä. On riittävä, kun välineet joutuvat kosketuksiin terveen ihon kanssa. Desinfektioaineen alkoholipitoisuus on yli 80 %.
- **Steriilit** työvälineet tarvitaan ihon tai limakalvon läpäiseville materiaaleille. Sterilointi tuhoaa kaikki mikrobit ja itiöt.
- **Aseptinen työjärjestys** on sitä, että työ suunnitellaan ja toteutetaan toimenpiteissä puhtaasta likaiseen. Huomioidaan erityisesti haavahoidoissa.
- **Aseptinen omatunto** on hoitajan oma vastuunotto aseptiikan noudattamisesta. Tiedostetaan aseptinen työjärjestys ja huolehditaan, ettei kontaminointumista tapahdu.

## Eristystoimenpiteitä

Eristämisen tarkoituksena on katkaista tartuntatie asukkaisiin tai hoitajiin. Se tehdään herkästi leviävän sairauden vuoksi tai jos asukkaalla on vaikea immuunivaje. Tavoitteena toteuttaa riittävä, muttei liiallinen varotoimi. Eristyshuoneessa vältetään turhia käyntejä ja useita eri hoitajakontakteja. Eristyshuoneessa käytetään mahdollisuuksien mukaan kertakäyttöisiä tutkimus- ja hoitovälineitä. Monikäyttöisille välineille pesu, desinfiointi ja varastointi eristystiloissa.

### ➤ Pisaraeristys:

- Käytetään asukkaalla, jolla on suurien pisaroiden välityksellä leviävä sairaus esimerkiksi influenssa, sepsis, pneumonia.
- Käsienpesu- ja desinfiointi ennen ja jälkeen asukaskontaktin.
- Suojakäsineitä tarvitaan vain, kun käsien runsas kontaminoituminen hengityseritteistä on mahdollista.
- Muoviesiliina tai suojatakki ja suu-nenäsuojus lähihoidossa sekä siivouksessa.
- Huonekohtaiset puhdistusvälineet, kertakäyttöiset siivousliinat.

### ➤ Kosketuseristys:

- Käytetään asukkaalla, jolla on helposti suoran tai epäsuoran kosketuksen välityksellä leviävä sairaus, esimerkiksi moniresistentit bakteerit, MRSA, ESBL, suolistoinfektiot, vyöruusu, runsaasti erittävät absessi, haava- tai ihoinfektio.
- Desinfiointi käsihuuhteella ennen ja jälkeen asukaskontaktin. Suolistoinfektiossa lisäksi käsien pesu vedellä ja saippualla.
- Suojautuminen: suojatakki, suojakäsineet. Lisäksi moniresistenteissä mikrobeissa suu-nenäsuojus. Lähihoidossa kertakäyttöiset muoviesiliina tai suojatakki lisänä. Mikäli ei hoitokontaktia eikä kosketusta pintoihin, ei suojautumista tarvita (esimerkiksi ruokatarjottimen tuominen huoneeseen).

- Pyykkihuolto ja siivous: Huoneessa oma pyykkipussi, joka suljetaan sielä ja viedään suoraan rullakkoon. Jätepusi suljetaan ja laitetaan huoneessa mustaan jätessäkiin, joka viedään rullakkoon. Laitoshuoltaja pu-  
keutuu edellä mainitun ohjeen mukaan.
- Eristyshuone siivotaan **viimeiseksi**.
- Huonekohtaiset puhdistusvälineet, kertakäyttöiset siivousliinat.
- Siivouksen jälkeen siivousvälineet puhdistetaan.
- Käsineiden riisumisen jälkeen laitetaan käsihuuhdetta.

➤ Suojaeristys:

- Käytetään asukkaalle, jolla on vaikea immuunivaje. Suojataan asukasta muista ihmisistä mahdollisesti tarttuvilta infektiolta.
- Käsien desinfiointi ennen ja jälkeen asukaskontaktin.
- Lähihoidossa suojakäsineet, kertakäyttöiset muoviesiliinat tai suojatakki
- Hoitajina henkilöt, joilla ei ole iho-ongelmia tai infektiota.
- Vain terveet vierailijat, jotka desinfioivat kätensä ennen huoneeseen menoa.
- Ei leikko- ja ruukkukasveja huoneeseen.
- Siivotaan **ensimmäisenä**, huonekohtaiset siivousvälineet
- Jos asukas viedään huoneen ulkopuolelle, asukkaalle suu-nenäsuojus.
- Ei kuumentamattomia ruokia, eikä pastöroimattomia tuotteita.

➤ Vatsatautiepidermia:

- Käsihygienian tehostaminen
- Siivouksen tehostaminen
- Vierailujen rajoittaminen
- Sairastuneen henkilökunnan pidättäminen työstä

## Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavoille alttiina ovat erityisesti vuodepotilaat, vaikeita sairauksia potevat, iäkkäät. Painehaavan syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa paine, kitka, kudosten huono verenkierto, haitallinen ihon kosteus, joka johtuu hikoilusta, haavaeritteistä, virtsasta tai ulosteesta. Painehaavoille alttiina ovat ihon alueet, joissa luu painaa ihoa ja normaali verenkierto hidastuu. Yleisesti painehaavat syntyvät lonkkiin, alaselkään, pakaroihin tai kantapäihin.

Painehaavojen ennaltaehkäisy on inhimillisempää, helpompaa ja taloudellisempää, kuin haavojen hoitaminen. Painehaavat ovat usein ehkäistävissä, kun riskitekijät havaitaan ajoissa. Painehaavojen ehkäisymenetelmiä ovat:

- haavariskin arviointi (Bradenin riskimittari)
- diabeteksen hoitotasapaino
- ihon kunnon arviointi ja hoito
  - punoitus, turvotus ja ihorikko
  - puhtaana ja kuivana pitäminen sekä rasvaus
- ravitsemustilan arviointi ja hoito (MNA -lomake)
  - normaali ravitsemustila
  - proteiinipitoiset lisäravinteet
  - sinkki ja C-vitamiini

➤ apuvälineet

- erityisvalmisteiset patjat
- lampaantalja jalkojen alle
- vuodevaatemateriaalit
- siirtämiseen tarkoitettut apuvälineet
- istuinalustat

➤ asentohoito

- paineen poistaminen riskialueilta
- asennon vaihtaminen 1-2 tunnin välein
- asentotyyny

Tyynyjä tukena käyttäen, asento vaihdetaan vuorotellen selälleen, kyljeltä toiselle ja vatsalleen jos se on mahdollista. Kohtisuoraa 90 asteen kylkiasentoa tulee välttää; 30 asteen kylkiasennossa paine jakaantuu tasaisesti laajemmalle alueelle. Raajat eivät saa painua toisiaan vasten. Kantapäävät ovat erityisen riskialtista aluetta, joten niiltä poistetaan paine niin, että ne ovat irti alustastaan.

Pyörätuolissa istuvan asukkaan asentoa on vaihdettava 1–2tunnin välein, vaihtaen painopistettä toiselta istuinluulta toiselle tai kehottamalla asukasta menemään välillä vuoteeseen lepäämään. Pyörätuolin tulee olla sopivan kokoinen ja mallinen. Istuintyyryn käyttöä suositellaan.

Painehaavoja hoidetaan sekä konservatiivisesti, että kirurgisesti. Hoitotavasta riippumatta painehaavoilla on taipumus uusiutua. Uusiutuminen ei ole merkki epäonnistuneesta leikkauksesta, vaan puutteellisesta tai vääränlaisesta jälkihoidos-

ta. Uusiutumisriski on elinikäinen. Ihon päivittäinen tarkkailu on tärkeää, jotta alkavat vauriot havaitaan ajoissa ja estetään niiden eteneminen syväksi painehaavaksi.



Bradenin asteikko painehaavariskin kartoittamiseksi.

Riski, Pisteytys	Vähäinen, 1	Keskisuuri, 2	Korkea, 4	Erittäin korkea, 6
Vartalomalli	Päärynä	Tiimalasi/kärkikolmio	Suorakulmio	Omena
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	30,0 – 40,0	22,5 – 29,9	< 22,5	> 40,0
Fyysinen aktiivisuus	Kävelee ilman apua	Ei pysty kannattamaan omaa painoaan; täytyy avustaa siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin	Pystyy liikuttamaan vain ajoittain tai vähän vartaloa tai raajoja	Ei pysty siirtymään omatoimisesti tuolista tai sängystä; tarvitsee avustusta liikutettaessa tai on käännettävä
Tajunnan taso ja tuntoaisti	Ei havaittavaa häiriötä	Reagoi tarkoituksenmukaisesti sanalliseen komentoon tai kipuärsykkeeseen.	Ei voi kommunikoida tarkoituksenmukaisesti tai ilmaista epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella	Tajuton tai kykenemätön reagoimaan kipuärsykkeeseen. Hemi- tai paraplegia

Kehon lämpötila ← Lisää 1 piste jokaisesta yli 37 °C olevaan tai alkavaa nousua kohden →

Riskipisteet	Vähäinen riski ≤ 6	Keskisuuri riski 7–12	Korkea riski 13–19	Erittäin korkea riski ≥ 20

## Tapaturmien ennaltaehkäisy

Iäkkäiden ihmisten yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset ja putoamiset. Tapaturman syyt on hyvä aina selvittää, jotta niitä voidaan jatkossa paremmin ennaltaehkäistä. Kaatumisten syyt jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin syihin.

- Sisäisiä syitä ovat muun muassa muutokset tasapainossa ja liikkumiskyvyssä, sairauden aiheuttama vapina, lihasjäykkyys, asentomuutokset, tuntopuutokset sekä muistisairaahan hahmotus vaikeudet.
- Ulkoisia syitä ovat muun muassa kynnykset, liukkaat lattiat ja valaistus.
- Kaatumisen syy on usein sisäinen, mutta pienikin ulkoinen syy voi aiheuttaa kaatumisen.

## Ympäristöstä huomioitavaa:

- pyörätuolit ja muu välineistö pidetään poissa kulkureiteiltä
- huonekalujen sijoittelu, huomioidaan riittävä tila kulkemiseen ja toimimiseen potilashuoneissa
- huomioidaan matot ja kynnykset → kompastumisvaara
- riittävä valaistus päivin ja öin
- tukikaiteet, kahvat, apuvälineet
- valvonta

### **Aukkaista huomiotavaa:**

- lääkituksen sopivuus ja sivuvaikutukset → Huom! rauhoittavat- ja psyyke-lääkkeet
- ravitsemus
- huimaus ja verenkiertohäiriöt → tukisukista saattaa olla apua verenkierto-häiriöissä
- hyvät, istuvat, ei liukkaat jalkineet
- puhtaat silmälasit, ajoissa tehty kaihileikkaus
- säännölliset tasapaino ja lihaskunto harjoitteet, fysioterapia

## Raportointi

Potilastietojen hallinta pitää sisällään tietojen kirjaamiseen ja säilyttämiseen tarvittavan välineistön, ohjeet ja menettelytavat. Päivittäisessä hoidossa tiedolla on suuri merkitys. Vuororaporteilla on hyvä käydä läpi myös potilasturvallisuutta vaarantavia ja parantavia asioita perusasioiden lisäksi.

- Ajantasaiset hoitotiedot tulee olla helposti saatavilla, tarvittaessa välittömästi.
- Raportoinnilta edellytetään yhdenmukaisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.
- Työyhteisön yhtenäiset käytännöt.
- Kirjaukset tehdään asukaskohtaisesti ja asukaslähtöisesti.
- Kirjaukset ovat salassa pidettäviä.

Toimivat raportointikäytännöt ovat oleellinen osa potilasturvallisuutta!

## Poikkeamailmoitus

Asukkaiden päivittäisiin hoitotoimiin liittyy inhimillisten virheiden tekemistä. Virheistä oppiminen on tärkeää ja niiden hallinta on ammattitaitoa. Usein virhe huomataan ennen kuin sillä on vaikutusta asukkaaseen.

Hoidon kehittäminen turvallisemmaksi edellyttää, että haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista, tehdään aina poikkeamailmoitus. Ilmoitus tulee tehdä myös kaatumisista, putoamisista ja väkivaltatilanteista ynnä muista potilasturvallisuutta heikentävistä tilanteista.

### **Haittatapahtuman tai läheltä piti tilanteen sattuessa:**

- tapahtumasta ilmoittaminen ja kirjaaminen
- asukkaalle ilmoittaminen
- asukkaan voinnin seuranta
- poikkeamalomakkeen täyttäminen
- poikkeamien käsittely ja seuranta (työpaikka palaveri)
- poikkeamasta oppiminen ja toimintatapojen tarkasteleminen

### **Poikkeamailmoitus:**

- kuvaus tapahtumasta
- seuraukset asukkaalle
- välittömät toimenpiteet asian korjaamiseksi
- ei käytetä henkilöiden nimiä vaan ammattinimikkeitä
- asukkaita ei saa tunnistaa

## Lisätietoa

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WSOY.

Työterveyslaitos. Potilassiirrot.

[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx)

Valio. MNA – ravitsemustilan arviointi

[http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/Ammattilaiset/Ravitsemus\\_ja\\_terveys/Ravitsemus/vanhusten\\_ravitsemus26022009160252/ravitsemustilan\\_arvioin-ti16022010085059/ravitsemustilan\\_arviointi\\_mna\\_testin\\_avulla16022010123522](http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/Ammattilaiset/Ravitsemus_ja_terveys/Ravitsemus/vanhusten_ravitsemus26022009160252/ravitsemustilan_arvioin-ti16022010085059/ravitsemustilan_arviointi_mna_testin_avulla16022010123522)

Valvira. 2013. Iäkkäiden verenohennushoitoa saavien henkilöiden vuotoriski on huomioitava erityisesti tapaturmien yhteydessä.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/iakkaiden\\_verenohennushoitoa\\_saavien\\_henkiloiden\\_hoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/iakkaiden_verenohennushoitoa_saavien_henkiloiden_hoito)

Videoita asentohoidosta:

[http://www.youtube.com/watch?v=Ps9\\_zPkDTUY](http://www.youtube.com/watch?v=Ps9_zPkDTUY)

<http://www.youtube.com/watch?v=daHAJshonU4>

<http://www.youtube.com/watch?v=lslcD87Z540>

## Lähteet

Elo, S., Saarnio, R. & Isola, A. 2013. Hoitajien näkemyksiä muistisairaana fyysisestä hoito-ympäristöstä. Tutkiva Hoitotyö 11 (3), 17–24.

Hartikainen, S., Lönnroos, E. 2008. Geriatria Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helovuori, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. Sairaana-hoitaja 85 (2), 25–26.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Painehaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 300–337.

Härkänen, M., Saano, S., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Terveystuol-lon henkilöstön näkemykset lääkitys poikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. Hoito-tiede 25 (1), 49–61.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiri KY. Alueelliset hygieniaohjeet. Viitattu 11.10.2013.  
<http://www.khshp.fi/index.asp>

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin: Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Laaksonen, H., Niskanen J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lipponen- Silén, M. 2013. Potilasturvallisuutta infektioiden torjunnan hyvillä käytännöillä. Suomen Sairaalahygienialehti 31 (4), 211–214.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveystietojen lupa- ja valvontavirasto. Lääkehoidon toteuttaminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Viitattu 27.8.2013.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Turvalinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveysportti. Laitosinfektiot. Sairaanhoitajan tietokanta. Viitattu 3.9.2013.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=infektiot](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=infektiot)